

Kortdurende klinische crisisinterventie

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het landelijk project Resultaten Scoren. In bijzondere gevallen kunnen ook elders ontwikkelde protocollen of richtlijnen worden samengevat. De rubriek staat onder redactie van drs. W.R. Buisman, werkzaam bij onder andere GGZ Nederland ten behoeve van Resultaten Scoren.

Inleiding

Kortdurende klinische crisisinterventie ⁽¹⁾ is een onderdeel van de behandeling in de verslavingszorg. Het is geïndiceerd als patiënten te maken krijgen met acute medische, psychologische en/of sociale problemen die verband houden met misbruik van middelen.

De interventie verloopt volgens een aantal stappen. De duur van dit proces kan variëren.

Crisisinterventie vindt direct plaats, is van korte duur en wordt medisch goed ondersteund. Een crisis kan een keerpunt zijn naar verbetering. De nadruk ligt daarom op een koppeling met verdere behandelingen.

In de crisisinterventie maakt men gebruik van enkele gestandaardiseerde methoden. De patiënt krijgt tijdens de opname te maken met zowel medische, als psychosociale begeleiding. De crisis wordt bezworen en begeleid door artsen, verpleegkundigen en groepswerkers.

De patiënt wordt nauw betrokken bij het opstellen van het behandelplan. Met hem of haar wordt een behandelovereenkomst gesloten.

Achtergronden

Bij mensen die chronisch misbruik maken van alcohol of drugs komen crises, waarin hulp is vereist, geregeld voor.

Het verhoogde suïciderisico vereist speciale zorg en expertise.

Klinische crisisinterventie vindt plaats als acuut een crisis optreedt en het noodzakelijk is snel te handelen. Bij een crisis kunnen patiënten binnen een dag opgenomen worden. Dit geldt voor cliënten die al in behandeling zijn en in een crisis geraken. Ook cliënten die nog niet in behandeling zijn, komen voor de interventie in aanmerking. Op basis van diagnostiek tijdens de opname wordt vastgesteld of een vervolgtraject gewenst is.

Crises kenmerken zich als volgt:

Medisch

1. fysieke intoxicatie (overdosis);
2. ongelukken;
3. ontwenningsverschijnselen (trillen, lichtgeraakt zijn, slapeloosheid, waanvoorstellingen, delirium tremens);
4. infecties (hepatitis).

Psychologisch

1. depressies;
2. angstaanvallen;
3. suïcide of suïcidale gedachten;
4. psychoses (door drugsgebruik).

Sociaal

1. relatieproblemen;
2. schulden;
3. juridische problemen;
4. verlies van huis en/of verdwijnen uit huis diagnostiek; tijdens de opname wordt vastgesteld of een vervolgtraject gewenst is.

Doelen

De klinische crisisinterventie stelt zich allereerst als doel de crisis te bezweren of te begeleiden en diagnostiek uit te voeren. De crisisinterventie is voornamelijk gericht op het verbeteren van de gezondheidstoestand van de cliënt. Detoxificatie (ontgifting) is niet direct het doel van de crisisinterventie, maar het is wel mogelijk. Wel is de interventie erop gericht de cliënt te motiveren tot een vervolgbehandeling.

Instroomcriteria

De crisisopname is geïndiceerd voor verslaafde cliënten met (a) een crisis van medisch-psychiatrische problematiek en/of (b) een crisis van medisch-somatische problematiek.

Contra-indicaties

De verslavingszorg hanteert de volgende contra-indicaties voor de crisisopname:

1. somatische problematiek die vraagt om bedverpleging, intensieve diagnostiek of (medische) bewaking;
2. psychiatrische problematiek die om continu toezicht, intensieve begeleiding of separatie vraagt;
3. acute suïcidaliteit;
4. acute psychose;
5. ernstige lichamelijke handicaps waardoor de cliënt niet meer zelfredzaam is;
6. alcoholmisbruik met pathologische roes of een zich ontwikkelend delirium;
7. ernstig besmettingsgevaar.

Een arts (verslavingsarts of psychiater) hanteert de instroomcriteria en is verantwoordelijk voor de instroom van cliënten op de crisisafdeling. Buiten kantoor tijden kunnen cliënten door de crisisdienst van de GGZ (geestelijke gezondheidszorg) aangemeld worden. Na overleg wordt de cliënt overgedragen aan de arts. Als er sprake is van een of meerdere contra-indicaties is overleg tussen verschillende instellingen noodzakelijk.

Verloop van de crisisopname

De crisisopname duurt maximaal vijf tot zeven dagen. Tijdens de opname bevindt de cliënt zich in een groep van ongeveer tien tot twaalf personen. De cliënten hebben een eigen kamer of delen deze met een andere cliënt.

Tijdens de opname worden cliënten geobserveerd. Er is aandacht voor:

Algemeen functioneren

1. inname voedsel en vocht;
2. dag- en nachtritme;
3. hygiëne en verzorging;
4. communicatie;
5. afspraken nakomen;
6. houding.

Toestandsbeeld

1. woede en boosheid;
2. angst;
3. somberheid;
4. waarneming en realiteitsbesef;
5. gedachten.

De groep wordt begeleid door verpleegkundigen of groepswerkers. De cliënt krijgt een vast aantal individuele gesprekken met een van deze medewerkers. Het is mogelijk om extra individuele gesprekken of medische consulten aan te vragen.

Tijdens de crisisopname wordt aandacht besteed aan het sociale netwerk van de cliënt. Schriftelijk of telefonisch contact met familie en/of vrienden wordt ondersteund en indien gewenst kan een systeemgesprek worden aangevraagd.

Het programma verloopt verder als volgt:

Ontvangst van de cliënt

De cliënt wordt geïnformeerd over de gang van zaken. Daarna vindt een rondleiding plaats en maakt de cliënt kennis met de andere cliënten. Er worden afspraken gemaakt om de veiligheid op de afdeling te waarborgen.

Opnamegesprek

De verpleegkundige of groepswerker voert vervolgens een opnamegesprek. Dit is de start van de crisisbezwering. In het gesprek komen de verwachtingen over de opname aan de orde. Het sociale systeem en de directe hulpbehoeften worden in kaart gebracht. De cliënt wordt ingelicht over het verloop en de regels van de opname. Verder wordt het behandelplan besproken.

Medisch opnamegesprek en vervolgconsult

De arts beoordeelt de medische situatie van de cliënt en stelt de medicatie in. Eventueel vindt een psychiatrische

screening plaats. De cliënt kan tijdens de opname een extra consult aanvragen.

Gesprekken met verpleegkundige of groepswerker

Een verpleegkundige of groepswerker voert geregeld gesprekken met de cliënt. Het doel hiervan is onder meer:

1. crisisbegeleiding;
2. geven van voorlichting en bieden van structuur aan de cliënt;
3. motiveren tot deelname aan diagnostiek door de arts;
4. bespreken van wensen en verwachtingen over het vervolgtraject;
5. herkennen, bespreken en monitoren van ontwenningsklachten;
6. evaluatie van het verblijf.

Medisch ontslaggesprek

De arts verzorgt de medische afronding van de crisisopname. Arts en cliënt maken afspraken over de medicatie

en/of de vervolgcontacten. Urgente gegevens worden naar de verwijzer teruggekoppeld.

Meer informatie

De uitgave ‘Kortdurende klinische crisisinterventie’, voorzien van een overzicht van geraadpleegde literatuur, is te downloaden op het kennisnet van GGZ Nederland > Informatieservice verslavingszorg > Resultaten Scoren > Crisis module. Kortdurende klinische crisisinterventie.

Literatuur

Diepraam, A., & Smeerdijk, A.M. (2003). *Module kortdurende klinische crisisinterventie*. Project Resultaten Scoren. Amersfoort: GGZ Nederland.